Deutscher Bundestag **Drucksache 18/8109**

18. Wahlperiode 13.04.2016

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Dr. Konstantin von Notz und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung – Drucksachen 18/6446, 18/8106 –

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Bundestag begrüßt, dass mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen Bestechung und Bestechlichkeit insbesondere auch bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten unter Strafe gestellt werden. Die von den Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und SPD im Gesetzgebungsverfahren vorgenommen Einschränkungen sind jedoch zu kritisieren. Denn diese laufen dem Ziel zuwider, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in eine allein am Patientenwohl orientierte und von dominierenden ökonomischen Interessen unabhängige Behandlung zu schützen. Darüber hinaus fehlen im vorgelegten Gesetzentwurf Regelungen zur Schaffung von Transparenz, zum Schutz von Hinweisgeberinnen und -gebern sowie zur Vermeidung von Interessenkonflikten bei der Durchführung von Studien.

In seinem Grundsatzurteil vom 29. März 2012 hat der Bundesgerichtshof festgestellt, dass die geltenden strafrechtlichen Korruptionstatbestände auf für die vertragsärztliche Versorgung zugelassene Ärztinnen und Ärzte nicht anwendbar sind. Auch für andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens fehlen spezielle Regelungen weitgehend. Die strafrechtliche Sanktionierung korruptiven Verhaltens bei allen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern ist längst überfällig.

Fundament einer guten Gesundheitsversorgung ist das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Da die Beziehungen zwischen Leistungserbringern (z. B. (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Hebammen) und Versicherten durch starke Informations- und Kompetenzunterschiede geprägt sind, müssen Patientinnen und Patienten darauf vertrauen können,

dass sie medizinisch sinnvolle Behandlungsangebote vorgeschlagen bekommen. Für eine informierte Entscheidung und eine Behandlung, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert, ist es unverzichtbar, dass dieses Vertrauensverhältnis frei von äußeren, ökonomischen Einflüssen bleibt. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass ihnen die für sie am besten geeignete medizinische Versorgung vorgeschlagen wird. Korruption höhlt das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt aus, mindert die Qualität medizinischer Leistungen und benachteiligt redlich agierende Leistungserbringer.

Deswegen ist es richtig, Korruption im Gesundheitswesen umfassend zu bekämpfen – auch mit Mitteln des Strafrechts. Denn die Erfahrung zeigt, dass berufs- und sozialrechtliche Regelungen allein korruptives Verhalten Einzelner nicht wirksam unterbinden können. So gelten berufsrechtliche Sanktionen nur für die jeweiligen Berufsträger, sozialrechtliche Verbote nur im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem verfügen Berufskammern und Krankenkassen nicht über die erforderlichen Eingriffsbefugnisse, um korruptive Beziehungen entgegen dem Geheimhaltungsinteresse der Zusammenwirkenden aufzudecken.

Dass die Koalitionsfraktionen kurz vor Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens die Straftatbestände wesentlich aufgeweicht haben, ist nicht nachvollziehbar. Insbesondere die aus dem ursprünglichen Gesetzentwurf wieder gestrichene Verletzung der heilberuflichen Unabhängigkeit als Gegenstand einer korruptiven Unrechtsvereinbarung erschwert die Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen. Die Strafverfolgungsbehörden sollen nun auf den schwierigeren Nachweis eines Wettbewerbsverstoßes als Gegenstand einer korruptiven Unrechtsvereinbarung beschränkt werden. Die Streichung steht zudem im Widerspruch zu dem im Gesetzentwurf erklärten Ziel, neben dem fairen Wettbewerb auch das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die heilberufliche Unabhängigkeit zu schützen.

Um Korruption im Gesundheitswesen wirksam und auf allen Ebenen zu bekämpfen, sind über die Einführung eines neuen Straftatbestandes hinaus weitere Maßnahmen erforderlich. Diese hat die antragstellende Fraktion auch schon in der letzten Wahlperiode vorgeschlagen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/12693). Die Bundesregierung versäumt es jedoch erneut, Regelungen für mehr Transparenz ökonomischer Verflechtungen, zum Schutz von Hinweisgeberinnen und -gebern sowie zur Vermeidung von Interessenkonflikten bei der Durchführung von Studien vorzulegen.

Der 2012 in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) in Kraft getretene „Physician Payment Sunshine Act“ schafft Transparenz im Verhältnis zwischen Industrie und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. In Anlehnung an das Gesetz der USA müssen auch in Deutschland Normen geschaffen werden, um die Finanzströme unter den Akteuren des Gesundheitswesens nachvollziehbar zu machen und transparent zu gestalten. Die standardisierten Berichte über die geleisteten oder erhaltenen Zuwendungen sollen in jährlichen Abständen an eine zentrale öffentliche Einrichtung gesendet werden. Als zentrale Stelle zur Verwaltung und Veröffentlichung der Informationen könnten beispielsweise das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) oder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dienen. Das Nichtbeachten bzw. Verletzen der Offenlegungspflicht muss mit empfindlichen Geldstrafen bestraft werden. Die freiwillige Initiative zur Veröffentlichung aller geldwerten Zuwendungen zwischen pharmazeutischen Unternehmen und den Angehörigen der medizinischen Fachkreise des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) ist zwar sehr zu begrüßen, kann eine verbindliche gesetzliche Regelung für alle Akteure im Gesundheitswesen aber nicht ersetzen.

Auch im Gesundheitsbereich werden Missstände oft erst durch Hinweise mutiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt. Das Ziel verantwortungsvoller Whistleblower ist es, Transparenz und Publizität über bestehende interne, riskante, gefährliche oder korrupte Entwicklungen herzustellen, um diese damit beheben zu lassen.

Trotz des großen öffentlichen Interesses an diesen Informationen drohen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Folge oft arbeitsrechtliche Konsequenzen. Die Rechtsprechung ist hier zu vage, so dass für die Handelnden oft Rechtsunsicherheit besteht. Hier müssen klare gesetzliche Regelungen zum Schutz der Informantinnen und Informanten getroffen werden (vgl. Bundestagsdrucksache 18/3039).

Eine Leerstelle im Gesetzentwurf sind zudem klare Regeln und Sanktionen für Fehlverhalten bei der Durchführung von Anwendungsbeobachtungen. Langzeitbeobachtungen von Medikamenten und Therapien sind im Grundsatz sinnvoll, um die Wirkungsweise sowie Nebenwirkungen und damit den Nutzen und die Risiken für die Patientinnen und Patienten abschätzen zu können. Das derzeitige Verfahren, einzelne Studien mit finanziellen Anreizen für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte durch die herstellenden Pharma-Unternehmen finanzieren zu lassen, war aber schon in der Vergangenheit korruptionsanfällig. Trotz der aufgrund dieser Vorfälle eingeführten Meldepflichten sind die Studien in Bezug auf die beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie die mögliche Beeinflussung des Verschreibungsverhaltens nach wie vor intransparent. Zudem widersprechen sie der Aufklärungspflicht gegenüber den Patientinnen und Patienten. Notwendig sind daher unabhängige Studien sowie deren Genehmigung, Erfassung, Auswertung und Veröffentlichung durch das BFArM oder das Paul-Ehrlich-Institut (PEI).

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
   a) in den Straftatbeständen der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen auch die Verletzung der heilberuflichen Unabhängigkeit als Gegenstand einer korruptiven Unrechtsvereinbarung sowie die Abgabe und den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten mit einbezieht;
   b) Regelungen zur Schaffung von Transparenz über wirtschaftliche Verflechtungen aller beteiligten Akteure des Gesundheitswesens enthält. Nach dem Vorbild des amerikanischen „Physician Payment Sunshine Act“ sollen alle Leistungserbringerinnen und -erbringer im Gesundheitswesen und Hersteller von bspw. Arzneimitteln, Diagnostika, medizinischen Geräten, Medizinprodukten, Apothekensoftware sowie Hilfsmittelerbringer zur regelmäßigen Veröffentlichung von Daten über die Zahlung von Zuwendungen aller Art sowohl auf Geber- als auch auf Nehmerseite verpflichtet werden. Die an eine zentrale Stelle zu meldenden Daten sollen öffentlich zugänglich gemacht werden und regelmäßige Monitoring-Prozesse durchlaufen. Bei der Nichtbeachtung der Offenlegungspflicht müssen wirksame Sanktionsmöglichkeiten greifen;
   c) die regelmäßige Veröffentlichung einer nach Berufsgruppen differenzierten Auswertung der von den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erhobenen Daten regelt, um Gesamtentwicklungen zu erkennen und wirksame Gegenmaßnahmen zu entwickeln. Zu prüfen ist, ob für privatrechtlich organisierte Abrechnungsstellen sonstiger Leistungserbringerinnen und -erbringer Mechanismen zur Aufdeckung von Abrechnungsbetrug implementiert werden können;
   d) entsprechend der Bundestagsdrucksache 18/3039 (Entwurf eines Gesetzes zur Förderung von Transparenz und zum Diskriminierungsschutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern – Whistleblower-Schutzgesetz) durch Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch, Berufsbildungsgesetz, Bundesbeamtengesetz und Beamtenstatusgesetz Hinweisgeberinnen und -gebern arbeits- bzw. dienstrechtlichen Diskriminierungsschutz gewährt

und regelt, unter welchen Voraussetzungen sie sich an eine außerbetriebliche Stelle bzw. andere zuständige Behörde oder außerdienstliche Stelle bzw. direkt an die Öffentlichkeit wenden dürfen, sowie durch Änderungen im Strafgesetzbuch Hinweisgeberinnen und -geber unter bestimmten Bedingungen straffrei stellt;

e) festlegt, dass Anwendungsbeobachtungen mit zugelassenen Arzneimitteln der Prüfung und Genehmigung durch das BfArM oder PEI bedürfen und Patientinnen und Patienten vorab über die Beteiligung an solchen Studien aufzuklären sind und ihre schriftliche Zustimmung einzuholen ist. Zur Erhöhung der Transparenz über die finanziellen Verbindungen von Arzneimittelherstellern mit Ärztinnen und Ärzten bzw. Krankenhäusern sollen die zu erhebenden Daten über die Anwendungsbeobachtungen in einer auswertbaren elektronischen Form übermittelt werden und das BfArM und PEI die ihnen vorliegenden Informationen zeitnah in einer gemeinsamen Datenbank veröffentlichen, die Patientinnen und Patienten die Suche nach einzelnen Leistungserbringern ermöglicht. Das BFArM oder PEI hat die ihm gemeldeten Informationen auszuwerten und jährlich zu veröffentlichen;

f) die Erstellung von medizinischen Behandlungsleitlinien mit dem Ziel reguliert, den Einfluss von Interessenkonflikten zu vermeiden und evidenzbasierte, unabhängige sowie qualitativ hochwertige Leitlinien zu fördern. Sinnvoll könnten hierfür beispielsweise Regelungen zur Offenlegung der Interessenkonflikte, zur Pluralität und Unabhängigkeit der Koordinatoren sowie Autorinnen und Autoren, zur Enthaltung befangener Autorinnen und Autoren von Beratungen und Abstimmungen sowie zur Unabhängigkeit der den Leitlinien zugrunde liegenden Studien sein;

2. bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass das bestehende Berufsrecht für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Heilberufe möglichst harmonisiert wird und wirksame Instrumente zur Verfolgung und Sanktionierung berufsrechtlicher Verstöße geschaffen werden;
3. gemeinsam mit den Ländern eine Änderung der Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) vorzunehmen, nach der die Mitteilungspflichten bei Strafsachen gegen Angehörige von Heilberufen (Nummer 26) dahingehend ergänzt werden, dass sämtliche das Ermittlungsverfahren und das gerichtliche Verfahren abschließende Entscheidungen (einschließlich solcher nach den §§ 153 ff. StPO) mit Begründung den dort genannten Stellen unverzüglich mitzuteilen sind;
4. gemeinsam mit den Ländern wirksame Mechanismen zu entwickeln, die Transparenz über Zuwendungen von Pharmaunternehmen und Unternehmen für Medizingeräte und Medizinprodukte an die Krankenhäuser oder ihre einzelnen Abteilungen bzw. Institute herstellen.

Berlin, den 12. April 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333